14
Geneesmiddelenbeleid

Aan de orde is het **VAO Geneesmiddelenbeleid (AO d.d. 25/03)**.

De **voorzitter**:
Aan de orde is een verslag van een algemeen overleg over het geneesmiddelenbeleid. Ik heet de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de leden van harte welkom. De spreektijd bedraagt twee minuten per fractie.

Ik geef als eerste het woord aan de heer Van Gerven van de SP.

De heer **Van Gerven** (SP):
Voorzitter. Begin maart werden veel patiënten en apothekers ineens geconfronteerd met het besluit van de zorgverzekeraars dat 400 zogenoemde doorgeleverde medicijnen ineens niet meer rationeel waren en niet langer in het pakket thuishoorden. Dat was aanleiding voor heel veel commotie en discussie. Vandaar dat ik de volgende motie indien.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het door zorgverzekeraars onaangekondigd niet meer vergoeden van 400 bereide medicijnen tot grote onrust onder patiënten en apothekers heeft geleid;

van mening dat er geen willekeur tussen verzekeraars onderling mag ontstaan welke bereide medicijnen wel of niet vergoed worden vanuit het basispakket;

van mening dat het niet aan de zorgverzekeraar is om te oordelen of een bereid medicijn het beste is voor de betreffende patiënt;

verzoekt de regering, wanneer er discussie hierover ontstaat, het Zorginstituut Nederland een coördinerende rol te geven bij het beoordelen of bereide medicijnen in het basispakket thuishoren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven.

Zij krijgt nr. 320 (29477).

Mijnheer Van Gerven, ik hoor te vragen of er voldoende steun is voor de indiening van uw motie, maar ik zie dat het quorum in de zaal ontbreekt. De bode is echter al op zoek naar een extra Kamerlid. Ik stel voor dat u nu doorgaat met uw tweede motie.

De heer **Van Gerven** (SP):
Ik kan eventueel mevrouw Leijten toevoegen als ondertekenaar, maar misschien is het beter om daar nog even mee te wachten.

Mijn tweede motie is ingegeven door de discussie onder patiënten over het besluit om maagzuurremmers niet te vergoeden in het basispakket. De minister heeft daar onderzoek naar laten doen, maar er is discussie over de validiteit van dat onderzoek. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat tussen de 50.000 en 133.000 mensen om financiële redenen afzien van het gebruik van door de arts om preventieve redenen voorgeschreven maagzuurremmers, hetgeen een risico vormt voor een toename van het aantal maagbloedingen door medicijngebruik;

constaterende dat de conclusie van het NIVEL-onderzoek naar de effecten van de pakketbeperking voor maagzuurremmers vanaf 2012 ruimte laat voor verschillende interpretaties en in tegenspraak is met onderzoek van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik;

van mening dat een stijging van het aantal maagzweren en maagbloedingen als gevolg van het niet langer vergoeden van maagzuurremmers ongewenst is;

verzoekt de regering, het IVM en het Zorginstituut Nederland te vragen het betreffende onderzoek te beoordelen en de Kamer hier tijdig voor de pakketdiscussie in juni 2015 over te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 321 (29477).

Ik constateer dat ook de indiening van de motie van het lid Van Gerven op stuk nr. 320 voldoende wordt ondersteund.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Voorzitter. Tijdens het algemeen overleg is gesproken over het plotseling niet meer vergoeden van een aantal bereide medicijnen en over de vraag wie uiteindelijk beoordeelt of die medicijnen wel of niet vergoed worden. Mede namens mevrouw Bruins Slot dien ik daarover de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat voor verzekerden helder moet zijn wat wordt vergoed, het voor hen niet mogelijk is in de keuze voor een zorgverzekeraar mee te wegen welke van de bereide geneesmiddelen worden vergoed en dat de vergoeding van bereide geneesmiddelen bij alle zorgverzekeraars derhalve gelijk dient te zijn en gebaseerd dient te zijn op farmacotherapeutische rationale;

overwegende dat zorgverzekeraars bepalen of zorg voldoet aan de criteria voor het basispakket, waaronder de stand van wetenschap en praktijk en dat het Zorginstituut Nederland zo nodig een richtinggevende uitspraak over de inhoud van het basispakket kan doen;

verzoekt de regering, het Zorginstituut Nederland voortaan een oordeel te laten uitspreken over bereide geneesmiddelen in die gevallen waarin geen overeenstemming over de vergoeding wordt bereikt tussen zorgverzekeraars, apothekers, en/of artsen;

verzoekt de regering tevens, in overleg met de ACM te regelen dat zorgverzekeraars gezamenlijk beleid voeren ten aanzien van de vergoeding van bereide middelen, zodat voor verzekerden geen onduidelijkheid over vergoeding bestaat;

verzoekt de regering voorts, ervoor te zorgen dat een wijziging in de vergoeding van tot op dat moment tot het pakket behorende zorg waar de verzekerde gebruik van maakt tijdig aan verzekerden wordt gecommuniceerd en de Kamer te laten weten op welke wijze dat wordt bereikt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Otwin van Dijk en Bruins Slot. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 322 (29477).

☐

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Voorzitter. Tijdens het debat hebben we het onder andere gehad over het tekort aan geneesmiddelen en over het volledig vergoeden van de kosten van geneesmiddelen die uit het buitenland komen, omdat er een tekort is. Voor deze twee punten dien ik een motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat zorgverzekeraars een zorgplicht hebben;

constaterende dat geneesmiddelentekorten zoals bijvoorbeeld voor crohn- en colitispatiënten mede ontstaan omdat de prijs voor geneesmiddelen in het buitenland hoger ligt;

constaterende dat zorgverzekeraars ook de importkosten dienen te vergoeden bij het regelen van een vervangend product bij een geneesmiddeltekort, indien er voor patiënten medische noodzaak is om een dergelijk geneesmiddel te verkrijgen;

verzoekt de regering, de zorgverzekeraars te wijzen op hun verplichting niet alleen de kosten van het geneesmiddel maar ook de importkosten bij parallelimport aan bijvoorbeeld apothekers te vergoeden;

verzoekt de regering tevens om de Nederlandse Zorgautoriteit te verzoeken het volledig vergoeden van de parallelimport in het toezicht mee te nemen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Bruins Slot. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 323 (29477).

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
De tweede motie gaat over geneesmiddelentekorten.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er regelmatig sprake is van een tekort aan bepaalde geneesmiddelen;

constaterende dat conform artikel 49, lid 9, van de Geneesmiddelenwet de houder van een handelsvergunning de wettelijke plicht heeft ervoor te zorgen dat een geneesmiddel in voldoende mate voorradig is;

constaterende dat conform de bijlage bij de Beleidsregels bestuurlijke boete Minister VWS het uitgangspunt is dat overtreding van deze wettelijke plicht direct beboet wordt en alleen als sprake is van een bijzondere reden een waarschuwing kan worden opgelegd;

constaterende dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg verantwoordelijk is voor het toezicht op de naleving van deze wettelijke plicht;

verzoekt de regering, te onderzoeken op welke wijze door de IGZ op bovenstaande wettelijke plicht gehandhaafd wordt, hoe vaak er een boete wordt opgelegd, hoe vaak er een waarschuwing wordt gegeven en om welke redenen in die gevallen slechts een waarschuwing wordt gegeven;

verzoekt tevens om de Kamer hierover voor de zomer te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Bruins Slot. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 324 (29477).

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Bij die laatste motie ben ik mij ervan bewust dat de inhoud onderdeel is van de hele complexe problematiek van de geneesmiddelentekorten. Je merkt in de discussies vaak dat er tussen handelaren en fabrikanten naar elkaar wordt gewezen. We hebben nu eigenlijk onvoldoende inzicht in de manieren waarop de handelaren van de vergunningen voor geneesmiddelen ook worden gehouden om zich aan de wet te houden. Het lijkt mij daarom een goede reden om de regering een keer te vragen om wat dieper op dat aspect in te gaan. Zo zou de minister deze motie ook moeten lezen.

Ik heb daarnaast de motie van de heer Otwin van Dijk ondersteund, omdat het een vreselijke gang van zaken is met het niet langer vergoeden van doorgeleverde geneesmiddelen. Ik vind dat dit niet nog een keer mag gebeuren en daarom ondersteun ik deze motie van de PvdA.

☐

Mevrouw **Klever** (PVV):
Voorzitter. Meerdere partijen waren ontevreden met de antwoorden van de minister omtrent de vergoedingsproblemen met dure geneesmiddelen, zo ook de PVV. Het is onacceptabel dat patiënten van arts naar arts en van ziekenhuis naar ziekenhuis worden gestuurd, omdat ze dure geneesmiddelen nodig hebben voor hun behandeling. De ziekenhuizen hebben hiervoor geen budget meer en de zorgverzekeraars weigeren te vergoeden, omdat ze in hun contracten budgetplafonds hebben afgesproken. De minister staat op het standpunt dat het veld het zelf maar moet oplossen. Intussen staan de patiënten in de kou. Ik dien daarom de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat artsen dure geneesmiddelen die zijn toegelaten tot het basispakket moeten kunnen voorschrijven zonder aantasting van de professionele autonomie en zonder financiële belemmeringen;

overwegende dat patiënten in de praktijk worden belemmerd in de toegang tot dure geneesmiddelen wegens vergoedingsproblemen ondanks dat deze tot het basispakket behoren;

constaterende dat zorgverzekeraars genoeg financiële reserves hebben om de toename in het gebruik van dure geneesmiddelen op te vangen;

verzoekt de regering, de vergoeding van dure geneesmiddelen dit jaar op basis van nacalculatie mogelijk te maken zodat patiënten de medicatie kunnen krijgen welke voor de behandeling van hun ziekte noodzakelijk is,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Klever en Gerbrands. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 325 (29477).

De **voorzitter**:
Ik kijk even naar de minister en wacht even tot zij alle moties heeft.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

☐

Minister **Schippers**:
Voorzitter. De eerste motie is die van de heer Van Gerven op stuk nr. 320. Hierin wordt de regering verzocht om wanneer er discussie ontstaat over bereidingen, het Zorginstituut Nederland (ZIN) een coördinerende rol te geven bij het beoordelen of bereide medicijnen in het basispakket thuishoren. De verzekeraar is in eerste instantie aan zet om te bepalen of iets onder het basispakket valt, conform de wettelijk vastgestelde criteria. Mocht er een geschil zijn, dan kan het Zorginstituut Nederland uitspraak doen. Daar vraagt de motie ook naar. Ik wil wel ruimte laten aan het Zorginstituut Nederland om te kunnen prioriteren over welke casus hij een uitspraak doet. Reden daarvoor is dat partijen anders zodra enige discussie optreedt naar het Zorginstituut Nederland gaan kijken, met als uiteindelijk gevolg dat het voor de verzekerden langer duurt voordat er duidelijkheid is over de vergoeding van bepaalde zorg. Als ik de motie zo kan lezen dat de prioritering aan het Zorginstituut Nederland is, laat ik het oordeel erover aan de Kamer.

De heer **Van Gerven** (SP):
Dat lijkt me een prima werkbare uitkomst.

Minister **Schippers**:
De motie-Van Gerven op stuk nr. 321 verzoekt de regering om het IVM en het Zorginstituut Nederland te vragen om het onderzoek van het NIVEL te beoordelen en om de Kamer hierover tijdig te informeren, voor de pakketdiscussie in juni 2015. Wij hebben hier al verschillende malen over gesproken. We hebben al geconstateerd dat uit een mede door de industrie gefinancierd rapport van IVM naar voren kwam dat het gebruik van maagzuurremmers leek af te nemen sinds de invoering van de maatregel op 1 januari 2012. In april 2014 hebben we een dertigledendebat gehad hierover. Na dat debat lag er een motie waarin werd verzocht, nader onderzoek te doen naar onder meer het nietgebruiken van maagzuurremmers door groepen met een hoog risico. Het NIVEL is dat onderzoek gaan doen. In dat onderzoek is gekeken naar het gebruik van maagzuurremmers door risicogroepen in de periode 2010 tot en met 2013. Het IVM keek bij zijn onderzoek slechts tot halverwege 2012. Uit het NIVEL-onderzoek bleek dat er juist sprake is van een stijgende trend in het gebruik van maagzuurremmers in de periode 2010 tot en met 2013. Ook blijkt uit dit onderzoek dat het aantal maagbloedingen afneemt. Het NIVEL heeft zijn onderzoek gedaan door patiëntendossiers te bestuderen; het IVM heeft alleen een literatuurstudie gedaan.

Het NIVEL heeft dus over een langere periode onderzoek gedaan en naar de daadwerkelijke zorgpraktijk gekeken. Ik heb vertrouwen in de onderzoeksresultaten en in het onderzoek zoals het is gedaan. Ik zie geen meerwaarde in

het uitvoeren van weer een nieuw onderzoek. Ik ontraad dan ook deze motie.

De derde motie is die van de heer Van Dijk en mevrouw Bruins Slot, op stuk nr. 322. Hierin wordt de regering verzocht om ervoor te zorgen dat een wijziging in de vergoeding van tot op dat moment tot het pakket behorende zorg waar de verzekerde gebruik van maakt, tijdig aan de verzekerden wordt gecommuniceerd en om de Kamer te laten weten op welke wijze dat wordt bereikt. Verder verzoekt deze motie de regering ook om het Zorginstituut Nederland voortaan een oordeel te laten uitspreken als er een conflict is en om in overleg met de ACM te regelen dat zorgverzekeraars gezamenlijk beleid voeren. Ik zie deze motie als ondersteuning van mijn beleid. Ook in dit geval wil ik wel aantekenen dat ik het ZIN de ruimte wil laten om te kunnen prioriteren. Die ruimte heeft het nu ook. Ik laat het oordeel over deze motie aan de Kamer.

De motie-Bruins Slot op stuk nr. 323 verzoekt de regering om de zorgverzekeraars te wijzen op hun verplichting om niet alleen de kosten van het geneesmiddel maar ook de importkosten bij parallelimport aan bijvoorbeeld apothekers te vergoeden. Tevens verzoekt deze motie de regering om de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te verzoeken om het volledig vergoeden van de parallelimport in het toezicht mee te nemen. In het algemeen overleg is specifiek voor de casus die daar aan de orde was toegezegd dat er gekeken zal worden in hoeverre de zorgverzekeraar voldoet aan zijn zorgplicht bij de problematiek. Die problematiek is ook geschetst in de motie. Ik heb hier contact over met de NZa. Die doet daar onderzoek naar. Ik zou graag de resultaten daarvan afwachten voordat ik nadere maatregelen neem. Dan kan ik beter bekijken waar die maatregelen zich op zouden moeten richten. Ik kan mij daarom voorstellen dat mevrouw Bruins Slot deze motie aanhoudt totdat we die resultaten ontvangen hebben.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
De hamvraag is dan natuurlijk wanneer de minister deze resultaten van de NZa verwacht.

Minister **Schippers**:
Ik moet even naar de ambtenaren achter in de zaal kijken, want ik heb niet echt paraat wanneer dat zal zijn.

De **voorzitter**:
Misschien kunt u eerst het oordeel over de volgende motie geven.

Minister **Schippers**:
Ik ben er bijna. Voor de zomer.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Prima. Volgens mij moeten wij daarvoor tekens afspreken: voor de zomer, na de zomer, voor de winter, na de winter. Ik houd mijn motie aan in afwachting van de brief van de minister voor de zomer. Ik neem aan dat zij voor het zomerreces bedoelt.

Minister **Schippers**:
Ja, dat neem ik ook aan.

De **voorzitter**:
Op verzoek van mevrouw Bruins Slot stel ik voor, haar motie (29477, nr. 323) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Minister **Schippers**:
In de motie op stuk nr. 324 wordt de regering verzocht om te onderzoeken op welke wijze door de IGZ op bovenstaande wettelijke plicht, de zorgplicht, wordt gehandhaafd, hoe vaak er een boete wordt opgelegd, hoe vaak er een waarschuwing wordt gegeven en om welke redenen in die gevallen slechts een waarschuwing wordt gegeven. Er wordt gevraagd de Kamer hierover voor de zomer te informeren. Tekorten zijn in het algemeen — dat hebben wij in het debat besproken — een mondiaal probleem waarop wij vanuit Nederland maar heel beperkt invloed hebben. De inspectie heeft tot op heden geen bestuurlijke boetes of waarschuwingen afgegeven als het tekorten betreft. Dat komt doordat de oorzaken van de tekorten heel divers zijn en in het merendeel van de gevallen niet eenduidig kunnen worden vastgesteld. Met het opleggen van een boete is het tekort niet opgelost en dan heeft de patiënt er weinig aan. Ik vind het belangrijk dat de inspectie in overleg met de betrokken partijen treedt om zo snel mogelijk een tekort op te lossen. Dat doet de inspectie door versneld alternatieve partijen geneesmiddelen toe te laten tot de Nederlandse markt. Daarnaast is de inspectie actief betrokken in de werkgroep geneesmiddelentekorten, waarin veldpartijen samenwerken aan het tegengaan van tekorten voor zover daar in de Nederlandse situatie een oplossing voor te vinden is. Ik wil daarmee graag doorgaan. Ik ontraad de motie.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Dat roept wel een vraag op. Ik onderken de complexiteit van de geneesmiddelentekorten, maar de vraag is of er op basis van de wet überhaupt een oordeel plaatsvindt over de vraag of de houder er voldoende voor zorgt dat het geneesmiddel voorradig is. Daarover zijn ook discussies te voeren. Klaarblijkelijk wordt dat nu niet gehandhaafd. Wij hebben een wettelijke plicht, wij hebben een beleidsregel eronder, maar op welke manier worden er daadwerkelijk stappen gezet?

Minister **Schippers**:
Ik heb enkele jaren geleden de werkgroep geneesmiddelentekorten opgericht, omdat daar alle partijen die iets zouden kunnen doen, bij elkaar komen. Er is vaak een probleem dat een fabriek elders wordt stilgelegd wegens schoonmaak of een productiefout of dat partijen worden afgekeurd. Dat kan in India of China gebeuren, waar heel veel geneesmiddelen vandaan komen. Wij hebben daar geen invloed op. Het enige wat wij dan wel kunnen doen, is met apothekers en andere deskundigen nagaan wat een goed vervangend geneesmiddel is en hoe wij dat probleem zo snel mogelijk kunnen oplossen. Wij hebben een samenwerkingsverband. Aan de wettelijke plicht kan slechts voor een beperkt deel invulling worden gegeven door Nederland. Over het algemeen is het een mondiaal probleem. Wij hebben dat dus

op een andere manier opgelost. Naar aanleiding van het AO ben ik nagegaan hoeveel er daadwerkelijk is gehandhaafd met een boete of een waarschuwing. Mij is gemeld dat, als er iets aan de hand is, het niet in Nederland ligt maar elders. Daarom is het nog niet toegepast.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Dat betekent dat de wetsbepaling een lege huls is.

Minister **Schippers**:
Tenzij de oorzaak ligt bij een partij die wij hier in Nederland kunnen aanspreken. Daar is die wet voor bedoeld. Wij hebben een internationale markt en op sommige fabrieken, die heel ver weg staan, hebben wij weinig grip. Wij hebben met elkaar die werkgroep opgericht om adequaat en actief te kunnen inspelen op problemen die ontstaan.

In de motie op stuk nr. 325 wordt de regering verzocht om de vergoeding van dure geneesmiddelen dit jaar op basis van nacalculatie mogelijk te maken. Wij hebben het systeem van dure geneesmiddelen zo ingericht dat dit aan de onderhandelingen tussen ziekenhuizen en verzekeraars is. Daar ga ik nu niet tussen zitten. In het AO hebben wij gezegd dat wij zien dat er een probleem aan komt. Daarom heb ik een werkgroep ingericht onder leiding van KWF Kankerbestrijding, waar alle deskundigen bij elkaar zitten om te zoeken naar een oplossing voor die heel dure middelen. Ik verwacht kort voor de zomer het resultaat van die werkgroep. Daarop vooruitlopend ga ik geen nieuwe maatregelen nemen. Ik wil deze motie dus ontraden.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Patiënten worden daar nu al mee geconfronteerd. Wat moeten de patiënten tot die tijd doen, totdat de uitkomsten van de werkgroep er zijn en het daaropvolgende beleid is uitgevoerd? Wij kunnen patiënten toch niet aan hun lot overlaten?

Minister **Schippers**:
Nee, er is een wettelijke zorgplicht. Als een patiënt recht heeft op een duur geneesmiddel, dient het ziekenhuis dat te leveren. Wij zien alleen dat er een aantal grote, dure geneesmiddelen voor grote groepen patiënten aankomt. Dat gaat schuren. Wij hebben dus die werkgroep opgericht om te bekijken hoe wij dat probleem kunnen oplossen. Daar wacht ik op.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Maar die patiënten hebben nu een probleem. Wat moeten zij in de tussentijd doen, als zij hun medicijnen niet krijgen bij het ziekenhuis?

Minister **Schippers**:
Als ze die medicijnen volgens medische indicatie nodig hebben, moeten zij die bij het ziekenhuis krijgen. Als ze die niet krijgen, moeten ze een klacht indienen bij de klachten- en geschillencommissie. Je hebt recht op het medicijn dat hoort bij je behandeling. Dan moet je wel de medische indicatie hebben gehad, bijvoorbeeld van de oncoloog, dat dit medicijn bij jou ook daadwerkelijk gaat helpen. Het zijn ontzettend dure medicijnen en oncologen zijn dus ook heel precies in het voorschrijven van die medicijnen. Dat is goed, maar als er conform het oordeel van jouw arts daadwerkelijk de noodzaak is dat jij dat medicijn krijgt, dan heb je daar recht op.

De **voorzitter**:
Ik dank de minister voor haar beantwoording.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:
De stemming over de moties zal morgen plaatsvinden.

De vergadering wordt van 18.55 uur tot 19.00 uur geschorst.